

금융위 부위원장 모두 말씀자료*

(* 동 자료와 실제 발언내용이 일부 다를 수 있으니 참고하시기 바랍니다.)

- 안녕하십니까. 금융위원회 부위원장 정은보입니다.
 - 오늘 보건복지부와 금융위원회와 기획재정부, 그리고 건강보험공단과 금융감독원 등 여러 기관이 실손의료보험 관련 제도의 개선방안을 논의하기 위해 한자리에 모였습니다.
- 실손의료보험은 국민건강보험과 보장범위가 연계된 보충형 건강보험상품으로서, 작년말 현재 약 3,200만명 이상의 대다수 국민들이 가입한 상품입니다.
- 이처럼 대다수 국민들이 가입한 실손의료보험 상품에 대해 최근 언론 등에서 많은 비판이 제기되고 있습니다.
 - ① 우선, 지난 수년간 사실상 억제되었던 실손의료보험의 보험료가 최근 들어 가파르게 상승하는 상황에서,
 - ② 일부 의료기관들이 실손의료보험에 가입한 환자들을 부추겨 과잉진료를 시행하는 등 도덕적 해이가 확산되고 있는데,
 - ③ 이러한 부적절한 보험금 누수를 제어할 수 있는 장치를 마련하지도 않고 보험상품 판매에만 급급했던 보험사들은, 이제 보험료 인상을 통해 그 손해를 만회하려고 하는 악순환이 반복될 수 있다는 내용입니다.
 - ④ 결국 예상치 못한 질병에 대비한 의료서비스를 제공받기 위해 실손의료보험에 가입한 선량한 대다수 국민들이 내는 보험료가, 의료쇼핑·과잉진료를 유발하는 일부 소비자·의료기관의 병원비를 충당하는데 사용되고 있다는 심각한 문제를 내포하고 있습니다.

- 더욱 큰 문제는 이러한 실손의료보험 관련 이해관계자들의 도덕적 해이가 근절되지 못한다면, 3,200만명의 국민이 가입한 동 보험이 더 이상 안정적으로 유지되기 어렵다는 점입니다.
 - 즉, “과잉진료 등 도덕적 해이 확산 → 보험료 급등”의 악순환 지속시, 수년내 실손의료보험 상품의 보험료가 2배 이상 상승하여 이를 지속 유지하는 것이 불가능해진다는 것입니다.
 - 이는 일부 소비자·의료기관의 도덕적 해이 때문에 선량한 대다수 국민들이 실손의료보험 서비스를 안정적으로 제공받지 못하게 된다는 뜻입니다.
- 금일 정부내 담당부처인 복지부/금융위와 기재부, 그리고 관계기관인 건보공단/심평원/금감원/보험개발원은 물론 보건사회연구원과 보험연구원 등 연구기관들이 한자리에 모였습니다.
 - 이 자리에서 실손의료보험 현황 및 문제점을 논의하고, 향후 관련 제도 및 인프라 정비에 필요한 과제들을 협의할 것입니다.
- 오늘 다양한 의견이 제기되기를 기대하며, 향후 실손의료보험 제도 개선을 위한 세 가지 기본 추진원칙을 제시하고자 합니다.
 - ① 첫 번째는 “실손보험 인프라 구축”입니다.
 - 즉, 현재 공급되는 의료서비스의 양과 가격이 정확히 파악되지 않는 등 관련 통계조차 제대로 갖춰지지 않은 상황인 만큼,
 - 실손의료보험 관련 통계시스템 구축 등을 통해 동 제도가 비정상적 운영방식을 탈피하고 보다 효율적으로 운영될 수 있도록 관련 인프라를 재정비할 필요가 있습니다.

② 두 번째는 “민영보험의 시장규율 제고”입니다.

- 실손의료보험 상품이 보장하고자 하는 위험의 범위내에서 적정 위험율을 반영하고 그에 상응한 보험료 책정을 통해 적정 서비스가 제공하도록 설계되어,
- 선량한 가입자들이 부당한 피해를 보지 않고 국민들의 다양한 수요가 시장을 통해 효율적으로 충족되도록 해야 할 것입니다.

③ 마지막은 “국민 편의성 개선”입니다.

- 대다수 국민들의 필수 건강보험상품으로 자리매김한 실손의료 보험에 가입한 이후 보험금을 청구·지급받는 과정에서 국민들이 느끼는 불편한 부분들을 하나씩 개선해 나가야 할 것입니다.

☐ 이러한 세 가지 기본 원칙에 입각하여, 향후 금융위는 관계부처 및 관계기관과 긴밀한 업무협의를 통해 제도개선을 추진하고자 합니다.

☐ 아무쪼록 오늘 TF에서 냉철한 비판과 건설적인 대안들이 풍부하게 논의되기를 기대합니다. 감사합니다.